The Ontario Advisory Council On Senior Citizens

12th ANNUAL REPORT 1985-1986

87-01094/

Cover: Getting on With Life
at Rockway Gardens
Senior Citizens Centre
Kitchener, Ontario

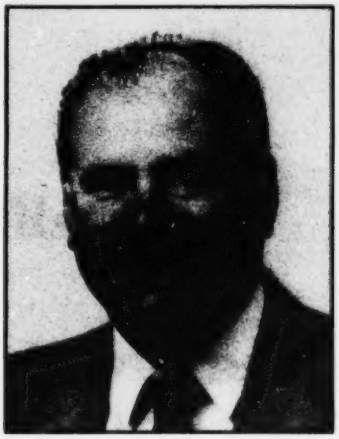
© Queen's Printer for Ontario, 1985

ISSN 0704-2663

The Twelfth Annual Report of The Ontario Advisory Council on Senior Citizens

For the twelve month period ending March 31, 1986

Advisory Council
on Senior Citizens



Honourable Ron Van Horne
Minister for Senior Citizens' Affairs
Queen's Park, Toronto

Dear Mr. Van Horne:

I am pleased to present to you the twelfth Annual Report of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens for the twelve month period ended March 31, 1986.

Yours sincerely,

Ivy St. Lawrence

Ivy St. Lawrence
Chairman

Contents

Chairman's Remarks 4

Council's Mandate 6

Membership of Council 7

Activities & Achievements 1985-86 12

- Elder Abuse 12
- Alzheimer's Disease 13
- Health and Well-being 15

Other Activities 17

- Income Related Issues 17
- Housing 18
- Health 18

Conferences and Committees 19

Chairman's Remarks

This is the first opportunity I have had to report on behalf of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens since my appointment as Chairman a year ago. It has been a busy and challenging year for Council, made especially so by the change of government in 1985 and the appointment of the Honourable Ron Van Horne as Minister for Senior Citizens' Affairs. Formerly Council reported to government through the Provincial Secretary for Social Development — a position which was abolished when the new government took over. Council now forwards directly to the Honourable Ron Van Horne its reports and recommendations, which are passed on by him, whenever appropriate, to other ministries for study and possible action.

The following pages contain an outline of the work done by Council during the 1985-86 year, and it is not necessary for me to further elaborate on this in these remarks. Instead, I would like to mention some of the issues to which Council will be devoting its attention in the coming year.

Our first task is the completion for the Minister's consideration of a Statement of Rights and Responsibilities for Residents in Long-Term Care Facilities. When persons enter such facilities, many of their rights are lost to them. This Statement will endeavour to ensure those rights are preserved for them whenever possible, given the state of their mental and physical health. Concomitant with rights must go responsibilities and these, also, will be included in the Statement.

The next issue we intend to address is that of transportation. Adequate transportation plays a key role in the well-being of seniors. There are many transportation-poor areas across Ontario, and Council wants to see what can be done to ameliorate the situation wherever possible. Council will be following up the results of a survey of transportation needs carried out through *Especially For Seniors*. Many responses have been received and the material will be considered, together with information gathered at a public consultation meeting to be held in conjunction with the Ontario Advisory Council on the Physically Handicapped during the summer of 1986. Transportation affects the lives of all citizens and Council feels it is timely to find solutions to some of the problems we know exist.

Housing will be another of our concerns in 1986-87. We will be looking into various alternatives in housing for seniors and will focus especially on innovative forms of housing which will delay or eliminate the necessity of institutionalization. Council has always felt strongly that, unless there is no other possible alternative, the place for seniors is in their own homes, in their own communities, and with their own friends and neighbours. We will continue working toward this goal.

Sometime in the fall of this year several members of Council will be making a regional visit to Northern Ontario. Council's purpose in holding such meetings is to learn about services for seniors and the achievements, problems and concerns of service providers, and to encourage public participation. Council is ever mindful that it represents all parts of Ontario and that the viewpoints of all regions must be taken into consideration.

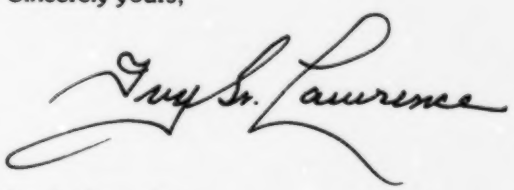
Plans are underway to expand the number of pages in our quarterly newspaper, *Especially For Seniors*. Not only will this allow us to include more information for our more than 900,000 readers, but we hope to provide more material for our Franco-Ontarian readers in each issue.

These are some of Council's plans for the coming year. We maintain enough flexibility that we are prepared to undertake other important and immediate items as they arise, so it is quite likely that there will be other concerns with which we will deal. However, the main preoccupation in all our endeavours will be the maintenance and improvement of the quality of life for the senior citizens of Ontario.

My personal thanks to our Council members who have cheerfully expended extra time and effort this year to meet the Minister's request for

information as expeditiously as possible. Also, a special word of appreciation is due to Executive Officer Mrs. Mary Tate and her staff, whom we share with the Ontario Advisory Council on the Physically Handicapped. They have worked skillfully and diligently to fulfill Council's every request, and we are grateful.

Sincerely yours,



Ivy St. Lawrence
Chairman

Council's Mandate

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens was established on April 24, 1974 by an Order-in-Council approved by Her Honour the Lieutenant Governor of Ontario.

The Mandate of Council is:

(1) To advise the Government of Ontario through the Minister for Senior Citizens' Affairs on matters pertaining to the well-being of the aged and aging persons, and without limiting the generality of the foregoing:

   (a) To further promote the development and creation of opportunities for self-help for the aged, to their satisfaction and advantage as members of society as a whole;

   (b) to review current policies which have a bearing on aging and the economy, involving employment, preparation for retirement, income maintenance and health measures, services and facilities of governent and otherwise, including education, programs on housing, long term care, and other related services;

   (c) to respond to requests from the Minister for Senior Citizens' Affairs for advice and consideration on matters relating to senior citizens.

Council fulfills its mandate by:—

(1) holding at least 4 full Council meetings a year;

(2) receiving presentations from and consulting with individuals and organizations which represent seniors or are addressing matters of concern to seniors;

(3) meeting with staff in various Ministries to review current policies and programs;

(4) publishing a quarterly newspaper, **ESPECIALLY FOR SENIORS,** encouraging communication between seniors in the province and Council;

(5) preparing and distributing position and discussion papers.

In this way Council seeks to identify the major issues concerning seniors. Through the work of committees, Council develops recommendations which are forwarded to the Minister for Senior Citizens' Affairs to share with his colleagues in government.

Council is not a funding body, does not undertake case management, and is not involved in the delivery of programs. The provision of funding, research, and program delivery remain the responsibility of the Government, to which Council offers its advice.

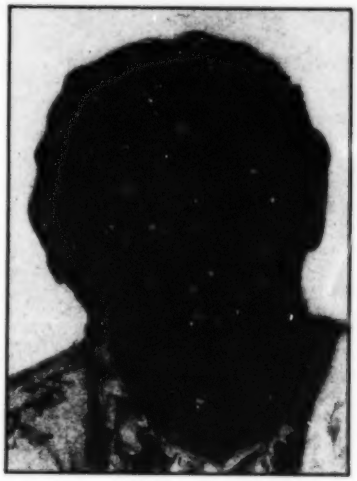
Council is very grateful to the many individuals and organizations who have written to or met with Council to share information or express concerns. This communication is invaluable to Council, as it ensures that the advice we offer to government is relevant to the over 900,000 seniors we serve in Ontario.

Council also acknowledges with thanks the support provided and program information shared by staff in ministries of the Government of Ontario.

Council Office: Suite 203
700 Bay Street
Toronto, Ontario
M5G 1Z6

Senior Staff: Mary Tate, Executive Officer
Chris Stewart, Research Assistant
Allan Moore, Research Assistant

Membership of Council 1985-86

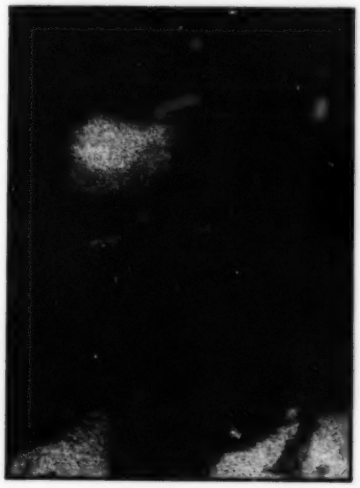


Mrs. Ivy St. Lawrence, Toronto (Chairman)

Mrs. St. Lawrence served for a number of years as the Executive Director of the Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation at a time of rapid growth. She is currently involved in the field of aging as Immediate Past Chairman of the Toronto Mayor's Committee on Aging, Senior Advisor of the Senior Talent Bank Association of Ontario; sits on the Ontario Board of Regents, Chiropody/Podiatry; and is the Charter Past President and Honorary Director of Summer Rendezvous for Seniors at Harbourfront. Mrs. St. Lawrence is a recipient of the Ontario Bicentennial Medal and the City of Toronto's Award of Merit.

Dr. C. Eaid, Sault Ste. Marie (Vice-Chairman)

Dr. Eaid is a physician who has written several medical articles regarding geriatrics and is the physician of record at the F.J. Davey Home for the Aged. He is active in the community and has been involved in many worthwhile projects such as President of the United Way; President of the Historical Society; Member of the Algoma Health Unit; and was Past Chief of Staff of the Plummer Memorial Public Hospital.



Mrs. Elsie Kingsbury, Carleton (Vice-Chairman)

Mrs. Kingsbury brings a broad interest about seniors to the Council. She owned and operated a nursing home in the past, and has been active in her community through her involvement with the Cancer Society, the Heart Fund, Horticultural Society and a Church Board.

Dr. Edgar Bailey, Cambridge

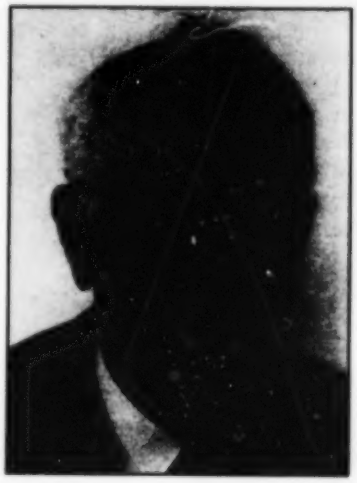
Dr. Bailey is a retired Baptist Minister; was, at one time, President of the Baptist World Alliance. He saw wartime service in World War II and was Chairman, Chaplaincy Committee, Canadian Armed Forces for the Canadian Council of Churches. He was President of the Edmonton Kiwanis Club and recently received the Legion of Honour from Kiwanis International for over 30 years of service. Dr. Bailey is a member of the Senior Citizens Needs Advisory Committee, Waterloo Region; he is also Chairman of three committees at the Fairview Centre.

Ms. Lynda Ciaschini, Toronto

Ms. Ciaschini, a lawyer, is currently a member of the Board of Governors of Humber Memorial Hospital. She is also a member of the Villa Columbo, and other Italian-Canadian Associations. Ms. Ciaschini has a background in community work, having supervised the Toronto Community Legal Clinic from 1976 to 1979.

Mrs. P.J. (Joanne) Fillimore, Leamington

Recently retired as Executive Director of South Essex Community Council, Mrs. Fillimore serves also on the Board of Directors of United Way, Windsor-Essex County and the South Essex Arts Association. She is also a member of the United Church's London Conference Committee on Ministry to Older Persons and the Leamington Cable T.V. Advisory Committee.



Mr. Herbert (Bert) Hanmer, Ottawa

Mr. Hanmer retired as National Director of the Services Bureau, Canadian Legion; is a member, Committee on Aging, Ottawa-Carleton; member, Seniors Council, Ottawa-Carleton; Executive Member of the United Senior Citizens of Ontario; member, National Advisory Committee on Fitness in the Third Age, and a member, Canadian Institute of Religion and Gerontology, Ottawa Chapter.

Mr. Robert D. Kemp, Scarborough

Mr. Kemp was the Administrator of St. Paul's L'Amoreaux Centre — a multicomplex, multipurpose facility for senior citizens. He was formerly the Executive Director of Woodgreen Community Centre in Toronto, Prior to that he was Regional Director the Toronto Y.M.C.A. He is also Past President of the Older Adult Centres Association of Ontario (O.A.C.A.O.).

Madame Yvonne LeBel, Kirkland Lake

A retired teacher, Mme LeBel was active in the local teacher's association and P.T.A. She was provincial President of L'Association des Enseignants Francophones de l'Ontario, and a member of the Board of Governors of Ontario Teachers' Federation for five years. Mme LeBel served on a committee of the Canadian Teachers' Federation and, since her retirement, has become the first President of a new French Senior Citizens Club in Kirkland Lake and President of the organizing committee of the northern region of the Federation des Aînes Francophones de l'Ontario.

Mrs. Olga Leschuk, Toronto

Mrs. Leschuk has participated in a volunteer capacity at the Lambert Lodge for Senior Citizens and as a social worker for Ukrainian Canadian Welfare Services Inc. Mrs. Leschuk is active in the Canadian Cancer Society, the Church and the Ukrainian National Federation (seniors and children's Programs).

Mrs. Frances MacOdrum, Brockville

Mrs. MacOdrum has an M.A. in chemistry from the University of Western Ontario and taught school in Saint John, New Brunswick. She was an Alderman in Brockville from 1961 to 1974, and has been on the executive of several community organizations. She is also the Past Chairman of the Board of Management of St. Lawrence Lodge, Home for the Aged, in Brockville.

Mr. Edward Montague, Jarvis

Mr. Montague has a wealth of experience in the care and needs of seniors through his fifteen years as Administrator at Grandview Lodge in Dunnville, Ontario. Mr. Montague has also served as Chairman of various farm and church organizations in his community and served as Reeve for the Township of Walpole for eight years.

Mr. Ernest Seager, Stoney Creek

A Past President and Director of the Ontario Parks Association and a member of the Hamilton Wentworth Regional Conservation Authority Advisory Board, Mr. Seager recently retired from the Hamilton Parks and Recreation Department. He is an active member of the Stoney Creek Over-60 Club.

Mr. Bill Watson, Mount Forest

Mr. Watson has served with the Federation of Agriculture in a number of roles. He is an active member of the Royal Canadian Legion and has assisted on a local level with senior citizens' concerns. The shortage of nursing home beds, and the lack of chronic care facilities for the elderly in rural areas are matters of significance to him.

Activities and Achievements 1985-86

The appointment in June, 1985 of a Minister Responsible for Senior Citizens' Affairs, to whom this Council would report, was seen as a very positive step by many individuals and organizations concerned with seniors' issues. Council met with Honourable Ron Van Horne shortly after he assumed his responsibilities and has been kept informed of the progress of the major review of policies and programs affecting seniors that he has undertaken since taking office.

In conjunction with this review, the Minister requested Council's advice on a number of important topics. Prior to March 31, 1986, Council responded by preparing reports on Elder Abuse, Alzheimer's Disease and submitting comments on the question, "How can seniors be encouraged to take preventive measures and assume a healthy lifestyle?" Work continues on preparing responses to other questions raised by the Minister.

In order to ensure that our responses reflected the ideas and concerns of seniors and of professional organizations working in the field, members of Council talked to many people in their communities, and visited facilities such as Baycrest Centre for Geriatric Care in Toronto and Greenacres Home for the Aged, Newmarket. Council also met with a wide range of health care specialists in hospitals, universities, long-term care facilities and the community as well as Government. The willingness with which people responded to our questions, and the support and enthusiasm evidenced for our work was most encouraging. Copies of the subsequent reports have been shared with those who participated, but the following brief summaries may be of interest.

Elder Abuse

Elder Abuse is not a new phenomenon, yet there is little information on the extent to which it exists in Ontario, even after the findings of a study prepared for the Standing Committee on Social Development were released in 1985.

Elder Abuse can occur in rural, suburban and urban areas, and in all economic groups. Studies indicate the majority of abused clients are women eighty years of age or older, while the majority of abusers are family members who are influenced by alcoholism, psychiatric problems, or by the advanced age of the abused; and who are often loved and trusted by the abused.

Abuse can be categorized into physical abuse, neglect, financial exploitation, psychological/sociological abuse through the provoking of fear and humiliation, violation of rights, and the allowing of self-neglect, brought on by the attitudes and behaviour of relatives and caregivers. There may also be some overlapping among these categories.

Although abuse occurs both in institutions and in the community, there is not much documentation on cases in either setting. Frequently the abused in institutions do not report incidents to the authorities, because of fear of reprisal, actual over-medication or the inability to articulate the situation. Professionals and non-professionals working with seniors in the community and institutions may not recognize the abuse, and frequently lack support to resolve a family or institutional situation.

The following methods of intervention have been identified in helping deter abuse: prevention aimed at the roots of family violence; public discussion and education to make people aware that abuse of the elderly does occur; the development of a protection system that provides staff trained to recognize signs of abuse; adequate counselling and support services for families and victims; protective legislation such as guardianship for vulnerable seniors who need temporary involuntary intervention; appropriately equipped emergency shelters; mandatory reporting legislation and a register of identified abusers.

The following Recommendations were submitted to the Minister Responsible for Senior Citizens' Affairs by Council:

- That the Ontario Government encourage local community service providers, using staff similar to Adult Protective Service Workers, to develop a more effective and co-ordinated protective service system for those abused and those frail and cognitively impaired seniors who are at risk, providing funding for pilot projects.

- That immediate, temporary shelter for abused seniors be identified by the provincial government in as many communities as possible across the province, with the necessary funds to maintain such beds being provided.
- That the Provincial Standing Committee on Social Development continue to gather information on elder abuse, with consideration being given to further research to widen the existing data base. In this respect, research related submissions from community based organizations across the province, working with senior clients, should be encouraged.
- That those conducting research on this issue develop a common definition of elder abuse.
- That the Provincial Standing Committee on Social Development hold public hearings on the issue of Elder Abuse, inviting submissions and presentations in a manner similar to the Hearings on Child Abuse and Battered Women.
- That the Provincial Government give priority to establishing on a province-wide basis, a reporting and follow-up mechanism for cases of suspected elder abuse. Existing resources could be used, such as screening seniors on admission to hospitals, particularly to emergency departments, and the reporting of observations from family agencies.
- That mandatory reporting legislation be enacted requiring the reporting of suspected cases of elder abuse to a province-wide agency, such as the local police or district health councils as may be designated.
- A register of identified abusers of elderly persons should be maintained in a manner similar to that for child abuse.
- That elder abuse victims and their families be encouraged to seek help from public health nurses, social workers, local police, family services associations, and community information centres.
- That the community be educated to the special needs of the elderly at risk. The voluntary sector, particularly service groups in rural Ontario, may be willing to assist in making information available.
- That staff in care facilities be trained to recognize symptoms of abuse in the older clients and counselling be provided for staff working with high risk clients in the community and institutions.
- That protective legislation be put in place to provide guardianship of the person as well as of property.
- That the Minister for Senior Citizens' Affairs convey the concern of the Government of Ontario regarding elder abuse to Deans of Medical Schools, Nursing, Social Work and Humanities, as well as Principals of Community Colleges and the education committees of professional associations, including police forces and those responsible for continuing education programs in the caring professions; and that the Minister indicate the need to include in curriculae specific training in the detection, treatment and development of appropriate response mechanisms to elder abuse.

Alzheimer's Disease

A progressive, degenerative neurological disease, that is estimated to affect up to 60,000 people in Ontario, Alzheimer's Disease is not easily diagnosed and is highly idiosyncratic.

The following possible causes of Alzheimer's Disease are currently under investigation:—

- viral or environmental agents
- excessive accumulations of aluminum or other toxins
- a genetic defect or predisposition
- age-related change in the immune system

Memory, orientation, intellectual function, concentration and judgment become increasingly impaired as the disease progresses through four discernably different stages and the needs of the patient, the family and the caregivers vary accordingly.

The report submitted to the Minister set out these needs in detail, reviewed some existing programs and resources and also provided an annotated bibliography.

Through the preliminary consultation process and the ultimate preparation of the report, Council became very sensitive to the tragic

impact of Alzheimer's Disease on the lives of many Ontario seniors and their families. We also became very aware of the courage and fortitude of those directly involved in providing care, both at home and in long-term care facilities. In an endeavour to meet the needs we perceived, the following recommendations were submitted to the Minister:

- Reliable affordable day care, ideally having a therapeutic content, should be provided along with allied homecare assistance programs, in as many communities as possible. Existing agencies could be used to promote and administer smaller projects in outlying areas; additional provincial government resources will be required in this respect.
- *Co-ordinated* home care and home support services should be increased, to support the family in caring for Alzheimer patients at home. These services should include the provision of family counselling.
- The fee structure for Homes For the Aged and Nursing Homes requires overhauling, in order to recognize the different levels of nursing care required by clients, particularly Alzheimer patients, and to improve accountability.
- All institutions providing long term care for Alzheimer's patients, whether public or private sector, should be required to provide an established minimum ratio of nurses and nursing aides to patients.
- All private sector long term care institutions should be required to retain and make available to patients, their families and the staff, the counselling services of a professional social worker for not less than 24 hours per week per institution.
- District Health Councils should be asked to develop, with community agencies and workers, a model for monitoring projected availability of long term care beds and identified Alzheimer patients moving through the stages of their disease. The objective would be to facilitate speedy and appropriate placement when required, thus avoiding penalizing families who maintain the patient at home for as long as possible.
- In-service training programs for all staff in long term care institutions should be required and the delivery of such programs should be monitored.
- The Ontario Medical Association and the College of Family Physicians of Canada should be asked to develop continuing education programs in gerontology and geriatrics, publishing as much literature as possible for their membership.
- Means of providing outlying areas of the province with access to geriatric assessment teams are required. A schedule of consultations in Elderly Persons Centres, hospitals or Homes for the Aged would be one means of achieving this, using a small team of geriatricians and professionals from major teaching centres. As a useful learning experience, a limited number of health care students could be included on the team.
- Improved diagnostic and assessment tools should be developed for use by physicians and other health care staff outside major cities, to include functional abilities as well as verbal, cognitive and neurological factors.
- A model for community related agencies to use in developing good volunteer training programs and implementing co-ordinated volunteer-resourced respite care programs, should be designed by the Ministry of Community and Social Services and made available to those seeking funding to establish respite daycare programs.
- Agencies and service providers using volunteers to resource programs, should be allowed to build into their budgets an amount to provide transportation and support costs for their volunteers.
- Volunteers providing transportation for clients should be paid a fixed amount per kilometer for distance driven.
- The Government of Ontario should proceed as quickly as possible to implement protective legislation to provide guardianship of the person as well as of property.
- The Ministry of the Attorney General should be asked to make available to all levels of police throughout the province, specific information about Alzheimer's Disease. This

should include a clear description of the confused stage of the illness when patients are inclined to wander and may come into police care.

- The Government of Ontario should approach service clubs and, in particular, the Women's Institute which has province-wide representation in rural Ontario, to encourage these groups to work with the Alzheimer's Society in holding public meetings and providing information about Alzheimer's Disease.
- Alzheimer Societies should be encouraged to continue their excellent programs to disseminate information, at low cost to purchasers. Additional government funding to enable the material to be made available in languages other than English and French, should be provided at both the federal and provincial levels.
- Co-ordination of research to provide substantive data based on Canadian experience should be sought through Health and Welfare Canada, to include all provincial jurisdictions.
- In co-operation with private foundations, medical institutions and public benefactors, research should be directed toward diagnostic techniques, nursing care, family stress in caring for members suffering from Alzheimer's disease and the development of models in home support programs applicable in areas outside major teaching centres.
- The Ministry of Health should be encouraged to make available information on the Ministry's experience in the design and engineering of long term care facilities oriented toward accommodation for Alzheimer patients; this information would be of assistance to smaller communities contemplating project development.

Health and Well-being

Council gave a good deal of thought to the question raised by the Minister as to how seniors can be encouraged to take preventive measures and assume healthy lifestyles. Council remains concerned that seniors can and should accept responsibility for themselves to the fullest extent possible. Council also believes, however, that as members of society as a whole, we should all accept responsibility for ensuring that we adopt a healthy lifestyle that would enable us to remain independent for as long as possible. As citizens of Ontario, we all benefit from health care services, whether aged 2 or 102 and becoming a senior at 65 should not mean one is viewed, necessarily or automatically, as a problem or concern of the health care system.

There are over 860,000 senior citizens living in Ontario. Many of them, we know, are what have been referred to as "H.A.V's", that is they are healthy, active and vigorous. Unfortunately, others are definitely "H.A.V.N.O.T's" with life styles that are unhealthy, inactive and lacking vigor.

Population projections based on the 1971 and 1981 Census and 1983 projections by Statistics Canada indicate that by 1991, of 9,471,000 Ontario residents, 1,189,200 (12.6%) will be men and women 65 years of age or older. Of that number some 245,300, or 20.6%, will be 80 or older; and by 2001 those over 80 years of age will represent almost 24% of the 65 and older group. We know that the incidence of ill health increases with age, which creates serious concerns about future health care costs. Council believes these concerns should focus the attention of everyone, from senior government to individual citizens, on the need to consider ways and means of preventing illness and staying healthy.

Current estimated health care costs for Ontario's seniors amount to approximately $3.39 billion. It is doubtful whether even 2% of that amount is being spent on health promotion. However, it is Council's view that if the costs of health care in the province are to be stabilized, something has to happen to persuade people to use existing information and resources and adopt a healthy lifestyle, long before they reach 65, which will prevent the high health costs of Ontario from destroying its wealth.

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens has always promoted the view that seniors should be encouraged to accept responsibility for themselves to the fullest extent possible. This includes accepting responsibility

for a lifestyle affecting one's own health; and one should not wait until retirement to start thinking this way. However, we feel strongly that although seniors can benefit from special programs designed to promote healthy lifestyles, health promotion strategies should:

(a) be directed at the entire population;
(b) should begin well before retirement; and
(c) should be presented in a manner that is relevant to today's seniors.

Council members recommend health promotion should encompass the following:

- Education demonstrating ways and means of illness prevention. This would include information about foot, skin, dental, hearing and vision care, suicide prevention and mental health.
- Nutrition.
- Exercise and activities.
- Wise use of medications, and alcohol.
- Encouragement to become socially active as volunteers, and participate in one's community.

All of the above issues need to be addressed from the position that good health is a normal goal for everyone, and we all have a responsibility to avoid ill health; that individual well-being is a valid objective in the eyes of society. This represents a major change in society's attitude which requires an improved approach to health education, beginning at the elementary school level.

To a large extent the current "medical model" in health promotion works against this objective. Physicians and other health professionals are trained to cure illness. This presents great problems for many of them in working with seniors, for whose illnesses cure is not always possible but who often require instead health management counselling. Well-being clinics exist, but are not readily available across the province. Clinicians do not have the option to specialize in this aspect of medicine, and the fee structure to recompense those that wish to use such an approach to medicine would have to be restructured completely. However, the cost implications of such changes could well be offset by the long-term gains to society in funding well-being.

Council offered the Minister suggestions and recommendations regarding health promotion strategies and indicated that information needs to be made available where seniors live and where they socialize. We also suggested that good marketing, or the old "snake-oil" approach, using humour and practical ideas, would help promote the concept that the personal choice of a healthy lifestyle is the way to active independence in society.

Health promotion does not need to be expensive; it does need to be positive and imaginative. Preventive measures such as the following are within the scope of everyone:

- regular checkups with the doctor for persons of all ages
- regular checkups with the dentist, (particularly prior to retirement, when some people are insured in dental plans)
- discrimination and good sense in the use of prescribed or over-the-counter medications
- physical activity appropriate to one's age and physical limitations
- intellectual and volunteer activity to stimulate and enhance one's life
- good vision care with regular checks
- regular hearing checks
- regular foot care
- creating a safe living environment to minimize falls and accidents

A healthy lifestyle is a happier lifestyle. Society as a whole must accept responsibility for making it desirable.

Among many recommendations, Council touched on the need to provide good pre-retirement counselling on well-being at 40 to 45, not 64 years of age. Reference was also made to the needs of rural families in this respect. The following recommendations were also submitted:

- Locally-based health care professionals should be encouraged to hold public information sessions about medications on a regular basis, with seniors and others in the community being encouraged to bring their medications along for review.
- Public health, St. Elizabeth and V.O.N. staff providing home care services should be encouraged to discuss the use of medications with both patients and caregivers.

- The promotion of good health and training in all aspects of achieving well-being starts in the elementary school system. The Ministry of Education and School Boards should be encouraged to renew and update health programs every year to ensure courses are relevant and are presented appropriately.
- Appropriate information about the prevention of osteoporosis should be distributed as widely as possible in Ontario secondary schools.
- Increasing the numbers and availability of registered dietitians would be particularly helpful to seniors, many of whom require practical dietary and nutritional counselling that physicians are often unable to provide.
- The services of qualified and registered dietitians should be available to seniors as a benefit under OHIP.
- The provision of licensed and supervised health care and well-being clinics could be achieved by the use of mobile teams of professionals and appropriately trained paramedical staff visiting Elderly Persons Centres, Senior Centres or Community Centres on a regular basis.
- Everyone needs to be encouraged to extend their knowledge of their own health, and to become aware of ways of protecting their health using existing resources in the community. Many communities need a health promotion advocate to persuade the residents to utilize existing resources.

Income Related Issues

Council shared the feelings expressed so well by seniors when, in June 1985, it appeared that the Federal Government was considering de-indexation of the Old Age Security Pension.

The Chairman of Council wrote to the Premier of Ontario to advise him that such an action would have a very negative impact on the lives of senior citizens, especially on those with lower retirement incomes. Honourable David Peterson was asked to convey this concern to the Federal Government.

While the proposal was ultimately dropped by the Federal Government, a very encouraging result of the process by which seniors conveyed their opinions to the government was the formation of various coalitions of seniors' organizations at the local, provincial and federal levels. The exchange of views and information that results when organizations establish such communication links can benefit all seniors.

In July 1985 Council wrote to Dr. Bruce Halliday, Chairman of the Federal Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs, welcoming the legislation expanding the basis of eligibility for the spouses allowance to cover needy widows and widowers not previously eligible. However, Council indicated support for the inclusion of all persons, married, single and divorced between the age of 60 and 64 and in need of assistance. Divorced and separated persons, and those who never married, were not able to qualify under the legislation as announced. Council will continue to monitor this situation.

Bell Canada has applied to the Canadian Radio-television and Telecommunications Commission for permission to adjust the "imbalance" in rates charged consumers for local service and long distance calls.

The Consumers' Association of Canada has stated the opposition of its members to rate rebalancing and to the proposed Local Measured Service and Council shares many of these concerns. The fear of high telephone bills would be a real deterrent to many seniors, who depend on the telephone for vital links with family, service providers and their community.

An article bringing the matter to the attention of all seniors was therefore included in the Spring 1986 edition of **Especially for Seniors,** the quarterly publication of Council.

Housing

Members of Council reviewed the policies of the Ontario Housing Corporation with respect to the design and provision of accommodation for seniors. Council agreed with the views expressed by the Ontario Advisory Council on the Physically Handicapped and requested the Minister for Senior Citizens' Affairs to advise his colleague the Minister of Housing of Council's concerns, as follows.

Council feels that multi-storey walk-up style housing is an entirely inappropriate style of accommodation to be built under the auspices of an agency of the Ontario Government. Council would like Ontario Housing Corporation to reconsider and change its practices of encouraging the construction of such housing, also to initiate planning to retro-fit existing two and three storey walk-ups with elevators.

A range of housing options is desirable, but the availability of housing that is accessible to anyone with a physical disability is very important both in rural and urban communities.

Health Issues

In preparing advice for the Minister for Senior Citizens' Affairs, Council received excellent presentations on Alzheimer's Disease, Vision Care, Osteoporosis and Pre-retirement Counselling. In January 1986 Council was pleased to hear from the Minister and his senior staff about spending plans of $11 million to maintain and expand community services for the elderly, and $60 million to be spent over the next few years to introduce Integrated Homemaker Programs across the province for frail seniors and physically disabled adults. Included in the spending on community support services will be $1 million for special demonstration projects for individuals suffering from Alzheimer's Disease. Council was particularly pleased to be consulted by staff in the Ministry of Community and Social Services regarding the drafting of criteria for such projects, which are badly needed.

Information regarding Vision Care was included in the Spring 1986 edition of *Especially For Seniors* and Council also recommended to the Minister that travelling eye clinics would be very helpful, particularly to those living in remote areas of the province.

The announcement by the Minister of Health of a program to reimburse northern residents for necessary travel in connection with health problems was welcomed by Council. The program is expected to be very helpful to seniors who need specialist services not always available in all communities.

In 1984 Council had suggested that consideration be given to providing a bracelet to mentally confused patients, which would trigger an alarm system if the wearer went through any prohibited doors. Council was pleased to learn since then that the Nursing Home Branch of the Ministry of Health is looking at similar devices. We are also encouraged to learn that the Ministry of Community and Social Services will be issuing new guidelines on the use of restraints for residents in Homes for the Aged.

Conferences and Committees

During 1985/86 Council was represented at the following Conferences and Meetings:

"A New Age: Challenges and Opportunities" Seniors Conference of the Provincial Secretariat for Social Development

Armour Heights Community Centre Annual Meeting

Canadian Association of Gerontology Annual Meeting and Conference

Canadian Institute of Religion and Gerontology Annual Meeting

Canadian Pensioners' Concerned, Ontario Division Annual Meeting and the National Annual Meeting

Ontario Association of Residents' Councils Annual Meeting

Ontario Gerontology Association Annual Conference

Ontario Hospital Association Conference "Meet the Critics".

Victorian Order of Nurses Annual Meeting

"Voices for Choices" Home Support Conference

United Senior Citizens of Ontario Annual Conference

International Chiefs of Police Association Annual Meeting

Older Adult Centres Association of Ontario Annual Conference

Chinese Golden Age Seniors Society

Council Members assisted the following committees:

1. Attorney General's Advisory Committee on Substitute Decision Making for Mentally Incapable Persons.
2. Board of Regents — Chiropody
3. Canadian Advertising Standards Council Advisory Committee
4. Canadian Standards Association/International Standards Organizations — Child Resistant Packaging Committees.
5. Statistics Canada Census 1986 Advisory Committee.

Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or

DOUZIÈME RAPPORT ANNUEL 1985-1986

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1985

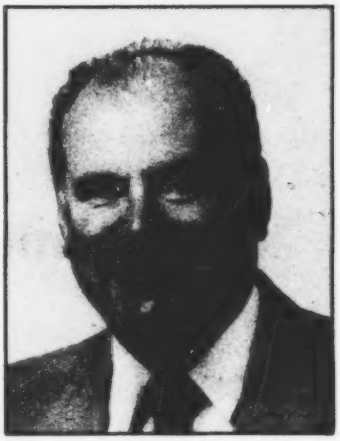
La vie va de l'avant
au centre Rockway Gardens
pour personnes âgées
Kitchener (Ontario)

ISSN 0704-2663

Douzième rapport annuel du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or

pour l'exercice se terminant le 31 mars 1986

Conseil consultatif
sur l'âge d'or



L'honorable Ron Van Horne
Ministre délégué aux Affaires des personnes âgées
Queen's Park, Toronto

Monsieur le ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le douzième rapport annuel du Conseil consultatif de l'Ontario sur les personnes âgées pour l'exercice se terminant le 31 mars 1986.

Veuillez agréer, Monsieur le ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

La présidente,

Ivy St. Lawrence

Table des matières

Propos de la présidente 4

Mandat du conseil 6

Composition du conseil 7

Activités et réalisations en 1985-1986 12

- Les agressions contre les personnes âgées 12
- La maladie d'Alzheimer 14
- Santé et Bien-être 16

Autres activités 19

- Questions relatives au revenu 19
- Logement 19
- Questions de santé 19

Conférences et comités 20

Propos de la présidente

Depuis ma nomination à titre de présidente, il y a un an, c'est la première fois que l'occasion m'est offerte de rendre compte de l'activité du Conseil consultatif de l'Ontario sur les personnes âgées. L'année a été très chargée, surtout à la suite du changement de gouvernement en 1985, et de la nomination de l'honorable Ron Van Horne au poste de ministre délégué aux Affaires des personnes âgées. Auparavant, le conseil rendait compte au gouvernement par l'intermédiaire du Secrétaire provincial au Développement social, poste aboli par le nouveau gouvernement. Le conseil adresse maintenant ses rapports et recommandations directement à l'honorable Ron Van Horne, qui les transmet, s'il y a lieu, aux autres ministères pour fins d'étude ou de mise en oeuvre, le cas échéant.

Les pages qui suivent donnent un aperçu du travail accompli par le conseil au cours de l'année 1985-1986 et il serait superflu de m'étendre davantage à ce propos. Je me limiterai à mentionner quelques questions sur lesquelles le conseil se penchera au cours de l'année qui vient.

Notre première tâche consiste à mettre la touche finale à la déclaration des droits et responsabilités des résidents dans les établissements de soins à long terme, et de la présenter au ministre aux fins d'étude. Une fois admises dans ces établissements, ces personnes se trouvent dans une large mesure privées de leurs droits. Cette déclaration vise donc, autant que possible, à assurer le respect de ces droits, compte tenu de la santé mentale et physique des intéressés. Les droits étant indissociables des responsabilités, la déclaration tiendra également compte de celles-ci.

Nous avons l'intention d'étudier la question du transport. La disponibilité de moyens de transport satisfaisants joue un rôle clé dans le bien-être des personnes âgées. Or, dans certaines régions de l'Ontario, il existe une pénurie en ce domaine. Le conseil voudrait s'enquérir sur ce qui peut être fait en vue d'améliorer la situation là où c'est possible. Le conseil s'inspirera des conclusions d'un sondage sur les besoins en transport mené par le biais de *Especially For Seniors*. Les réponses ont afflué, et la documentation pertinente, de même que les renseignements recueillis, seront étudiés lors d'une réunion publique de consultation que notre conseil tiendra de concert avec le Conseil consultatif de l'Ontario sur les personnes handicapées au cours de l'été 1986. Le transport touche la vie de chaque citoyen; ainsi le conseil considère qu'il est opportun de trouver la solution à certains problèmes qui, à notre connaissance, sont bien réels.

Au cours de 1986-1987, nous nous pencherons également sur la question du logement. Nous examinerons les diverses possibilités qui s'offrent aux personnes âgées dans ce secteur. Nous accorderons une attention particulière aux styles d'habitation novateurs susceptibles de retarder, voire d'éliminer le recours au placement en institution ou en résidence. Le conseil a toujours affirmé sa conviction qu'en attendant de trouver une autre solution, la place privilégiée des personnes du troisième âge est dans leur propre foyer et leur propre collectivité, au milieu de leurs amis et de leurs voisins. Le conseil continuera d'oeuvrer en ce sens.

Au cours de l'automne prochain, plusieurs membres du conseil feront une tournée du Nord de l'Ontario. Les rencontres qui auront lieu leur permettront de se renseigner sur les services offerts aux personnes âgées ainsi que sur les réalisations, les problèmes et les préoccupations des fournisseurs de services, et de promouvoir la participation du public en général. Le conseil ne perd jamais de vue le fait qu'il représente toutes les régions de la province et qu'il doit tenir compte du point de vue de chacune.

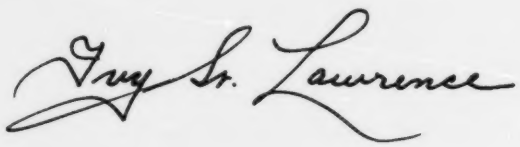
Le conseil se propose d'étoffer son bulletin trimestriel *Especially For Seniors*. Ainsi, non seulement pourrons-nous publier plus de renseignements à l'intention de nos quelque 900 000 lecteurs, mais aussi, nous l'espérons, aborder plus de sujets d'intérêt pour les Franco-Ontariens dans chaque livraison.

Voilà donc quelques-uns des projets que le conseil envisage pour l'année qui vient. Nous entendons conserver assez de souplesse pour nous pencher sur d'autres questions d'importance immédiate à mesure qu'elles se présenteront, ce qui ne saurait manquer. Cependant, le maintien et l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées en Ontario resteront notre principale préoccupation.

Je tiens à exprimer personnellement ma reconnaissance aux membres de notre conseil qui, au cours de l'année, ont spontanément consacré du temps et des efforts supplémentaires pour renseigner rapidement le ministre, à sa demande. Je voudrais également remercier tout spécialement notre administratice, madame Mary Tate, et son personnel, dont nous partageons les services avec le Conseil consultatif de l'Ontario sur les personnes handicapées. Ils ont droit à nos éloges pour la compétence et l'empressement avec lesquels ils ont répondu à nos moindres requêtes.

Veuillez agréer, Monsieur le ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

La présidente,



Ivy St. Lawrence

Mandat du conseil

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur les personnes âgées fut institué le 24 avril 1974 en vertu d'un décret du Conseil des ministres approuvé par Son Excellence le lieutenant-gouverneur de l'Ontario.

Le conseil a pour mandat de :

1) conseiller le gouvernement de l'Ontario, par l'intermédiaire du ministre délégué aux Affaires des personnes âgées, sur toute question ayant trait au bien-être des personnes âgées ou vieillissantes et, sans restreindre la généralité de ce qui précède :
   a) promouvoir davantage l'élaboration et la création de services d'aide aux personnes âgées, à leur satisfaction et à leur avantage en tant que membres de la société en général;
   b) évaluer les politiques actuelles et leur portée sur le vieillissement et l'économie, notamment l'emploi, la préparation à la retraite, les mesures en matière de santé et de maintien du revenu, les installations et services gouvernementaux et autres, y compris l'éducation et les programmes de logement, les soins à long terme et autres services connexes;
   c) répondre aux demandes exprimées par le ministre délégué aux Affaires des personnes âgées en matière de conseils et d'études sur toute question d'intérêt pour les personnes âgées.

Le conseil remplit son mandat de la façon suivante :

1) il tient au moins quatre réunions plénières par an;
2) il reçoit des rapports d'organismes et de particuliers qui représentent les personnes âgées ou s'intéressent aux questions qui les préoccupent, et consulte ces organismes et ces particuliers;
3) il rencontre le personnel des divers ministères pour étudier les politiques, les programmes et les rapports courants;
4) il publie un bulletin trimestriel intitulé **Especially For Seniors** pour encourager la communication entre les personnes âgées de la province et le conseil;
5) il distribue des exposés de principe et des documents de travail.

Par ces divers moyens, le conseil s'efforce de cerner les préoccupations majeures des personnes âgées. Des recommandations sont alors élaborées par divers comités et transmises au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées qui en fait part à ses collègues au gouvernement.

Le conseil n'est pas un organisme de financement ou à caractère gestionnel et ne participe pas à la prestation des programmes. Le financement, la recherche et la prestation des programmes demeurent la responsabilité du gouvernement auquel le conseil soumet des recommandations.

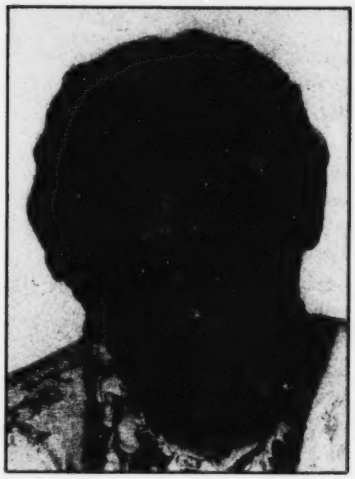
Le conseil exprime sa vive reconnaissance aux nombreux particuliers et organismes qui l'ont contacté par écrit ou en personne pour communiquer des renseignements ou exprimer leurs préoccupations. Ce type de communication est d'autant plus précieux qu'il nous permet de conseiller le gouvernement sur des questions qui intéressent vraiment les quelque 900 000 personnes âgées de l'Ontario à qui s'adressent nos services.

Le conseil tient également à remercier le personnel des divers ministères du gouvernement de l'Ontario pour son soutien et pour les renseignements relatifs aux programmes.

Bureau du conseil : Bureau 203
700, rue Bay
Toronto (Ontario)
M5G 1Z6

Personnel cadre : Mary Tate, administratrice
Allan Moore, adjoint de recherche
Chris Stewart, adjoint de recherche
Gloria Taylor, adjointe administrative

Composition du conseil de 1985-1986

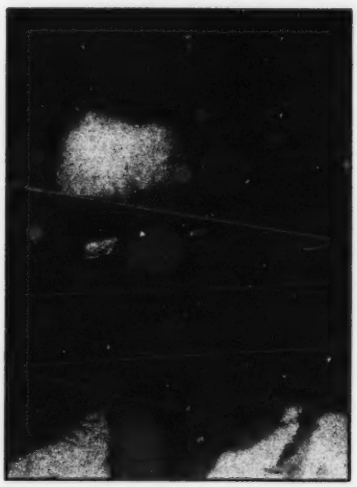


Madame Ivy St. Lawrence, Toronto (Présidente)

Madame Ivy St. Lawrence a occupé durant plusieurs années le poste de directrice administrative de la Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation alors que celle-ci était en rapide évolution. Elle poursuit actuellement ses activités dans le domaine du vieillissement à titre de présidente sortante du Comité sur le vieillissement du cabinet du Maire de Toronto et de conseillère principale de la Senior Talent Bank Association de l'Ontario; elle siège au Conseil de l'Ontario Board of Regents, podologie/podiatrie; elle est ancienne présidente-fondatrice du Comité de la charte et directrice honoraire de Summer Rendezvous for Seniors, à Harbourfront. Madame St. Lawrence est décorée de la Médaille du Bicentenaire de l'Ontario et a reçu le trophée du Mérite de la ville de Toronto.

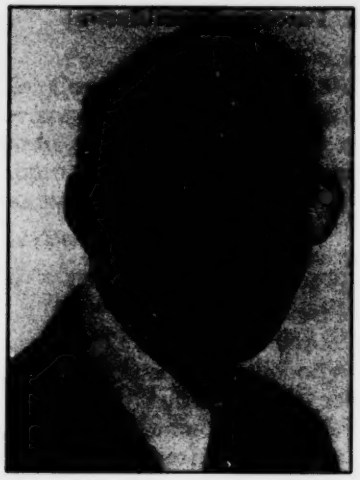
Dr C. Eaid, Sault Ste. Marie (Vice-président)

Le docteur Eaid est l'auteur de plusieurs articles sur la gériatrie. Il est médecin titulaire à la résidence pour personnes âgées F.C. Davey. Il poursuit des activités communautaires et a participé à plusieurs projets notables en tant que président de la campagne annuelle Centraide, président de la Société historique, membre du bureau de santé d'Algoma, et ancient chef de la direction médicale du Plummer Memorial Public Hospital.



Madame Elsie Kingsbury, Carleton (Vice-présidente)

Madame Kingsbury apporte au conseil une vaste expérience dans le domaine des personnes âgées. Ancienne propriétaire et administratrice d'un foyer pour convalescents, elle a démontré un intérêt soutenu pour la vie communautaire et a participé aux activités de la Société du cancer, de la Fondation du coeur, de la Société d'horticulture et d'un Conseil de fabrique.



Dr Edgar Bailey, Cambridge

Le docteur Bailey, actuellement à la retraite, est ancien ministre de l'Église baptiste au Canada et ancien membre de l'Executive Baptist World Alliance.

Il était en service actif au moment de la Seconde Guerre mondiale et occupa le poste de président du Comité de l'aumônerie dans les forces armées canadiennes au sein du Conseil canadien des Églises. Il a été président du Kiwanis Club d'Edmonton et fut récemment décoré de la Légion d'honneur de Kiwanis International pour ses 30 ans de service. Le docteur Bailey est membre du Comité consultatif sur les besoins de l'âge d'or (Senior Citizens Needs Advisory Committee), région de Waterloo. En outre, il préside trois comités au Centre Fairview.

Me Lynda Ciaschini, Toronto

Madame Ciaschini, avocate, est actuellement membre du Bureau des gouverneurs de l'hôpital Humber Memorial. Elle est aussi membre de Villa Columbo et d'autres organismes italo-canadiens. Madame Ciaschini possède des antécédents de travail en milieu communautaire et a assumé la supervision du Community Legal Clinic, de Toronto, de 1976 à 1979.

Madame P.J. (Joanne) Fillimore, Leamington

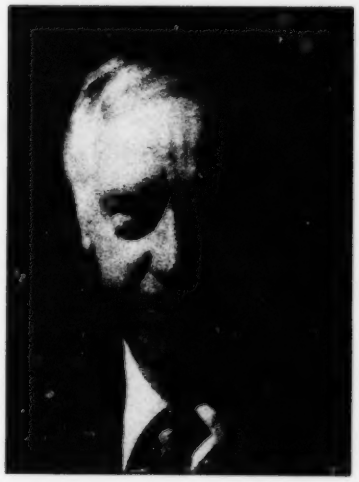
Madame Fillimore, ancienne directrice générale du South Essex Community Council, est depuis peu à la retraite. Elle est membre du conseil d'administration de Centraide, comté de Windsor-Essex, et de l'Association des arts de South Essex. Elle est également membre du United Church's London Conference Committee on Ministry to Older Persons ainsi que du Leamington Cable T.V. Advisory Committee.

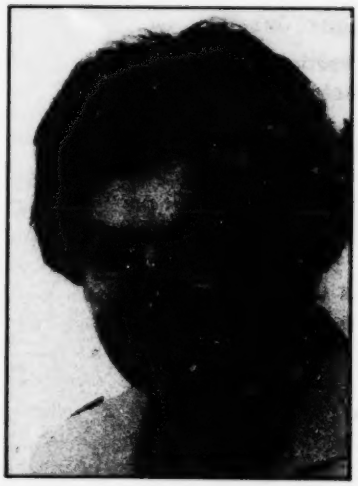
Monsieur Herbert (Bert) Hanmer, Ottawa

Monsieur Hanmer occupait le poste de directeur national du Bureau des services de la Légion canadienne avant de prendre sa retraite. Il est membre du Comité sur le vieillissement d'Ottawa-Carleton, membre du Conseil de direction du United Senior Citizens de l'Ontario, membre du Comité consultatif national sur la condition physique au troisième âge, et membre de l'Institut canadien sur la religion et la gérontologie, secteur d'Ottawa.

Monsieur Robert D. Kemp, Scarborough

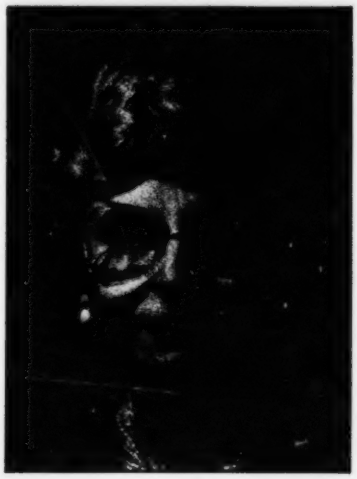
Monsieur Kemp a été administrateur du Centre St. Paul's L'Amoreaux, établissement domiciliaire polyvalent à logements multiples pour les personnes âgées. Il était autrefois directeur administratif de Woodgreen Community Centre, à Toronto, après avoir occupé le poste de directeur régional de la Y.M.C.A. de Toronto. Il est également président sortant de la Older Adult Centres Association of Ontario (O.A.C.A.O.).





Madame Yvonne LeBel, Kirkland Lake

Enseignante à la retraite, madame LeBel a joué un rôle actif au sein de l'association locale des enseignants et de l'association parents-élèves. Elle a occupé le poste de présidente provinciale de l'Association des enseignants francophones de l'Ontario, et fut membre du Conseil des gouverneurs, durant cinq ans, de la Fédération des enseignants de l'Ontario. Madame LeBel a été membre d'un comité de la Fédération canadienne des enseignants et, depuis son départ en retraite, elle est la première présidente d'un nouveau club de l'âge d'or, à Kirkland Lake, et présidente du comité organisateur pour la région nord de la Fédération des aînés francophones de l'Ontario.



Madame Olga Leschuk, Toronto

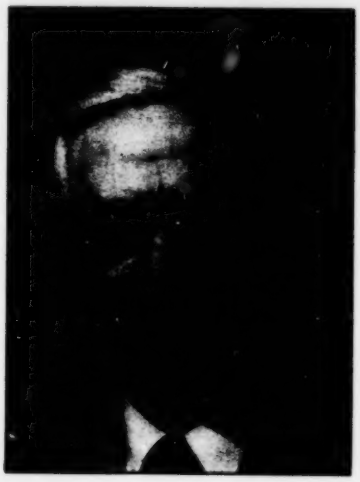
Madame Leschuk a participé, à titre bénévole, aux activités du Lambert Lodge for Senior Citizens et a exercé la fonction de travailleuse sociale auprès des Ukrainian Canadian Welfare Services Inc. Madame Leschuk participe aux activités de la Société canadienne du cancer, de son église et de la Fédération nationale des Ukrainiens (programmes pour les jeunes et les personnes âgées).

Madame Frances MacOdrum, Brockville

Madame MacOdrum est titulaire d'une maîtrise en chimie de l'Université Western Ontario et a enseigné à Saint-Jean, N.-B. Elle fut échevin à Brockville, de 1961 à 1974 et occupa des postes administratifs au sein de plusieurs organismes communautaires. Elle est également la présidente sortante du Conseil de direction du St. Lawrence Lodge, foyer pour les personnes âgées, à Brockville.

Monsieur Edward Montague, Jarvis

Monsieur Montague possède une riche expérience en soins et besoins de l'âge d'or, qu'il a acquise au cours de ses quinze ans de services au poste d'administrateur à Grandview Lodge, Dunnville (Ontario). Monsieur Montague a également occupé le poste de président de divers organismes agricoles et ecclésiastiques au sein de sa collectivité. Il a exercé la fonction de préfet de la municipalité de Walpole pendant huit ans.



Monsieur Ernest Seager, Stoney Creek

Monsieur Seager est ancien président et directeur de l'Ontario Parks Association ainsi que membre du Conseil consultatif du Wentworth Regional Conservation Authority. Il est depuis peu à la retraite après avoir exercé des fonctions au sein du service des parcs et loisirs de Hamilton. M. Seager est un membre actif du club Stoney Creek Over-60.

Monsieur Bill Watson, Mount Forest

Monsieur Watson a occupé divers postes ou fonctions au sein de la Fédération agricole. Membre actif de la Légion canadienne, il a apporté volontiers son appui, sur le plan régional, aux préoccupations des personnes âgées. La pénurie de lits dans les foyers de convalescents, le manque d'établissements pour le traitement des maladies chroniques chez les personnes âgées dans les milieux ruraux sont autant de domaines qui lui tiennent à coeur.

Activités et réalisations en 1985-1986

La création, en juin 1985, du poste de ministre délégué aux Affaires des personnes âgées, dont relève le conseil, fut perçue par un grand nombre de personnes et d'organismes de promotion des intérêts des personnes âgées comme marquant une étape fort positive. Depuis sa première rencontre avec le conseil peu après son entrée en fonction, l'honorable Ron Van Horne a tenu le conseil au courant des principaux remaniements de politiques et programmes relatifs aux personnes âgées qu'il a entrepris depuis son accession au poste de ministre.

Parallèlement à ces remaniements, le ministre demandait au conseil de lui exprimer son avis sur un certain nombre de questions importantes. Avant le 31 mars 1986, le conseil avait accédé à cette demande en préparant des rapports sur les personnes âgées maltraitées et sur la maladie d'Alzheimer, et avait présenté des commentaires sur la question suivante : "Comment encourager les personnes âgées à adopter des mesures préventives et s'engager dans un mode de vie équilibré?" Le travail se poursuit avec la préparation de réponses aux autres questions qu'a soulevées le ministre.

Afin de s'assurer que nos réponses correspondaient aux opinions et préoccupations des personnes âgées et des organismes spécialisés oeuvrant en ce domaine, les membres du conseil ont eu des entretiens avec de nombreuses personnes au sein de leurs différentes collectivités, et ont visité des établissements comme le Baycrest Centre for Geriatric Care, à Toronto, et le Greenacres Home for the Aged, à Newmarket. Le conseil a également rencontré un vaste éventail de spécialistes en soins de santé dans les hôpitaux, les universités, les établissements de soins à long terme, dans la collectivité en général et dans les milieux gouvernementaux. La bonne volonté avec laquelle nos interlocuteurs ont répondu à nos questions, ainsi que l'appui et l'enthousiasme, qu'ils ont témoignés pour nos activités nous ont grandement encouragés. Même si, par la suite, nous avons communiqué des exemplaires de nos rapports à tous ceux et celles qui ont participé à nos travaux, les brefs aperçus qui suivent présentent peut-être un certain intérêt.

Les agressions contre les personnes âgées

Les agressions contre les personnes âgées ne sont pas un phénomène nouveau, et pourtant nous ne disposons que de peu d'informations sur l'étendue de son existence en Ontario, même à la suite des constatations provenant d'une étude menée pour le Comité permanent sur le développement social et publiée en 1985.

Les agressions contre les personnes âgées peuvent se produire n'importe où, dans les milieux ruraux et urbains, aussi bien qu'en banlieue et à tous les niveaux socio-économiques. Les études montrent que la majorité des personnes âgées maltraitées se situent dans la tranche d'âge de 80 ans et plus, alors que la majorité des agresseurs (hommes ou femmes) sont des membres de la famille qui agissent sous l'influence de l'alcool, qui ont des problèmes psychiatriques ou profitent abusivement de l'âge avancé de leurs victimes; et qui plus est, les agresseurs sont l'objet de l'amour et de la confiance de ces dernières.

On peut regrouper les agressions en plusieurs catégories : physique, négligence, exploitation financière, agression psychologique/sociologique en provoquant la peur et l'humiliation, violation des droits et attitudes permissives face à la négligence de soi attribuables au comportement des proches et des prestataires de soins. On constate parfois un chevauchement parmi ces catégories.

Bien que l'on trouve des cas d'agression tant dans les établissements que dans la collectivité, on ne dispose pas de beaucoup de documentation à ce sujet dans l'une ou l'autre situation. Souvent, la personne maltraitée en établissement ne rapporte pas aux autorités ou à la direction les incidents survenus, par crainte de représailles, ou d'une dose excessive de médicaments ou bien par incapacité de décrire l'incident de façon claire. Les professionnels et les non-professionnels qui oeuvrent auprès des personnes âgées, soit dans la collectivité soit dans un établissement, peuvent ne pas déceler une agression subie. Souvent, ils ne disposent pas de l'appui nécessaire pour résoudre une situation problématique dans la famille ou dans l'établissement en cause.

Les méthodes d'intervention suivantes ont été adoptées comme moyens de combattre l'agression : prévention dirigée contre les sources de violence au sein de la famille; tribunes et éducation populaires en vue de sensibiliser le public à la réalité des actes d'agression contre les personnes âgées; élaboration d'un réseau de protection composé de personnel spécialisé capable de déceler les indices d'agression; services d'orientation et de soutien à l'intention des familles et des victimes; mesures juridiques de protection, par exemple la tutelle des personnes âgées vulnérables qui ont besoin temporairement d'intervention sans leur consentement; abris d'urgence avec un matériel adéquat; obligation de signaler les cas et liste officielle des agresseurs reconnus.

Le conseil a présenté les recommandations suivantes au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées :

- Que le gouvernement de l'Ontario encourage les prestataires de services communautaires locaux qui emploient du personnel semblable à celui de l'Adult Protective Service Workers à mettre sur pied un réseau de services plus efficaces et plus orientés sur la protection des personnes maltraitées et des personnes âgées dont le déficit intellectuel ou physique les met dans une situation précaire, moyennant financement pour les projets expérimentaux.
- Que le gouvernement provincial crée immédiatement, dans le plus grand nombre de collectivités possible, des abris temporaires à l'intention des personnes âgées maltraitées et prévoie les fonds nécessaires au maintien de tels lits.
- Que le Comité permanent provincial sur le développement social continue de recueillir de l'information sur les agressions contre les personnes âgées, et envisage des recherches plus poussées en vue d'élargir la base des données actuelles. À cet égard, on devrait encourager les organismes à vocation communautaire de la province qui oeuvrent auprès des personnes âgées à soumettre des projets axés sur la recherche.
- Que tous ceux qui effectuent des recherches en ce domaine s'entendent sur une définition commune de l'agression contre les personnes âgées.
- Que le Comité permanent provincial sur le développement social tienne des audiences publiques sur la question des agressions contre les personnes âgées, et invite la population à présenter des suggestions et exposés de façon analogue à celles qui eurent lieu au sujet de l'enfance maltraitée et de la femme battue.
- Que le gouvernement provincial accorde la priorité à l'établissement, d'un bout à l'autre de la province, d'un mécanisme de rapports et de suivi pour tous les cas où l'on soupçonne des actes d'agression contre les personnes âgées. Les ressources existantes pourraient servir, notamment le dépistage systématique des personnes âgées lors de leur entrée à l'hôpital, surtout dans les services d'urgence, ainsi que le compte rendu des observations ou remarques des agences familiales.
- Que des lois exigeant de signaler les agressions soient promulguées afin que tout cas d'agression soupçonnée contre une personne âgée soit rapporté à une instance provinciale, par exemple à un poste de police locale ou à un conseil médical de district, préalablement désignés.
- Qu'un registre d'auteurs d'actes d'agression contre des personnes âgées soit tenu, comme on le fait pour l'enfance maltraitée.
- Que les victimes d'actes d'agression et leurs familles soient incitées à obtenir de l'aide d'infirmières hygiénistes, de travailleurs sociaux, de la police locale, des organismes de service familial et des centres d'information communautaire.
- Que l'éducation communautaire s'oriente vers les besoins spéciaux des personnes âgées en danger. Le secteur du bénévolat, en particulier les groupes de service du milieu rural en Ontario, serait peut-être disposé à aider au niveau de la diffusion des renseignements.
- Que le personnel des établissements de soins soit formé à dépister rapidement tout indice d'agression envers les personnes âgées, et que l'on mette sur pied un service d'orientation pour le personnel oeuvrant auprès de sujets à risque élevé au sein de la collectivité ou en institution.

- Que des lois de protection soient promulguées afin de permettre la curatelle physique et matérielle des personnes lésées.
- Que le ministre délégué aux Affaires des personnes âgées exprime le souci du gouvernement de l'Ontario au sujet de l'agression contre les personnes âgées auprès des doyens des facultés de médecine, de sciences infirmières et des lettres ainsi que des directeurs des collèges communautaires, et des comités d'éducation d'associations professionnelles, des forces policières et de tous les responsables des programmes de formation continue dans les professions dispensatrices de soins; et que le ministre signale le besoin d'intégrer aux programmes scolaires toute formation à la détection, au traitement et au développement de mécanismes de réaction aux actes d'agression contre les personnes âgées.

La maladie d'Alzheimer

On estime que cette maladie neurologique à caractère progressif et dégénératif atteint quelque 60 000 personnes en Ontario. La maladie d'Alzheimer n'est pas facile à diagnostiquer car elle est très idiosyncrasique.

On étudie actuellement les causes possibles de la maladie d'Alzheimer. Il pourrait s'agir :

- d'agents viraux ou environnementaux
- d'accumulations excessives d'aluminium ou autres toxines
- de défectuosité ou de prédisposition génétique
- d'altération du système immunitaire en raison du vieillissement

La mémoire, l'orientation, la fonction intellectuelle/cognitive, la concentration et le jugement se dégradent progressivement à mesure que la maladie évolue en quatre étapes bien distinctes, et les besoins du malade, de la famille et des responsables des soins varient en conséquence.

Le rapport présenté au ministre expose en détail ces besoins et passe en revue certains programmes et ressources existants, il comporte également une bibliographie annotée.

Grâce au processus de consultation préliminaire et à la rédaction finale du rapport, le conseil est devenu très sensible à l'impact tragique de la maladie d'Alzheimer sur la vie d'un grand nombre de personnes âgées en Ontario et de leurs familles. Le conseil est vivement conscient du courage inébranlable des prestataires immédiats de soins, tant au foyer que dans les établissements de soins à long terme. En vue de répondre aux besoins que nous avons perçus, le conseil a formulé au ministre les recommandations suivantes :

- Prévoir des soins de jour fiables à prix abordable, comportant dans l'idéal un contenu thérapeutique, dispensés parallèlement aux programmes unifiés d'aide à domicile, dans le plus grand nombre de collectivités possible. Les organismes actuels pourraient servir à promouvoir et à gérer des projets modestes dans les régions périphériques; des ressources supplémentaires du gouvernement provincial seront nécessaires à cet égard.
- Intensifier la *coordination* des services de soins et de soutien à domicile, en vue d'aider la famille dans le traitement au foyer des victimes de la maladie d'Alzheimer. Ces services devraient comprendre, entre autres, l'orientation familiale.
- Remanier le barème des honoraires pratiqués dans les foyers pour personnes âgées et les résidences pour convalescents de façon à différencier les niveaux de soins infirmiers dont les pensionnaires ont besoin, en particulier ceux atteints de la maladie d'Alzheimer, et à améliorer l'imputabilité.
- Demander à toutes les institutions, publiques ou privées, qui dispensent des soins à long terme aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, de fournir un nombre minimum déterminé d'infirmiers (ou d'infirmières) et de personnel auxiliaire auprès de ces malades.
- Demander à toutes les institutions privées qui dispensent des soins à long terme de retenir et de mettre à la disposition du malade, de sa famille et du personnel, les services d'orientation assurés par un travailleur social professionnel pendant au moins 24 heures par semaine pour chaque institution.
- Demander aux conseils régionaux de santé d'élaborer, conjointement avec des agences

et des travailleurs communautaires, un modèle de contrôle de la disponibilité anticipée des lits pour des soins à long terme ainsi que des personnes chez qui la maladie d'Alzheimer a été diagnostiquée avec certitude et qui traversent ses différentes étapes. L'objectif consisterait à faciliter rapidement et de manière appropriée tout placement requis, le cas échéant, évitant ainsi de pénaliser indûment les familles qui s'efforcent de garder au foyer la personne malade le plus longtemps possible.

- Exiger des programmes de formation en cours d'emploi pour tout le personnel des institutions pour soins à long terme et en surveiller la mise en oeuvre.
- Solliciter l'aide de l'Association médicale de l'Ontario et du Collège des médecins de famille du Canada en vue d'élaborer des programmes de formation continue en gérontologie et en gériatrie, tout en publiant le plus de documentation possible à l'intention des membres.
- Obtenir les moyens d'offrir aux régions éloignées de la province l'accès aux équipes d'évaluation en gériatrie. Nous pourrions y parvenir en établissant un horaire de consultations dans les centres pour personnes âgées, les hôpitaux ou résidences pour personnes âgées et en y affectant une petite équipe de spécialistes en gériatrie et de professionnels des grands centres d'enseignement. À titre d'expérience d'apprentissage utile, on pourrait ajouter aux équipes un certain nombre d'étudiants en soins de santé.
- Mettre au point de meilleurs outils de diagnostic et d'évaluation à l'intention des médecins et d'autres membres du personnel des soins médicaux en dehors des villes principales, et y intégrer la compétence fonctionnelle autant que verbale, cognitive et neurologique.
- Le ministère des Services sociaux et communautaires devrait concevoir un modèle que les organismes à vocation communautaire pourraient utiliser pour établir des programmes de formation de personnel bénévole et mettre en oeuvre des programmes coordonnés de soins de relève assurés par des bénévoles; ce modèle pourrait être proposé aux personnes à la recherche de ressources financières pour la mise sur pied de programmes de soins de jour de relève.
- Permettre aux organismes et aux prestataires de services qui utilisent des bénévoles comme personnes ressources dans le cadre des programmes de prévoir un poste budgétaire pour les frais de transport et de soutien de leurs bénévoles.
- Verser aux bénévoles qui s'occupent du transport des pensionnaires un montant fixe par kilomètre parcouru.
- Le gouvernement de l'Ontario devrait procéder le plus tôt possible à l'application d'une loi de protection assurant la curatelle de la personne et de ses biens.
- Demander au ministère du Procureur général d'offrir à tous les niveaux de la police provinciale des renseignements précis sur la maladie d'Alzheimer. Ces renseignements devraient inclure une description claire de l'étape confusionnelle de la maladie, qui se manifeste, chez le malade, par la tendance à errer, et à aboutir entre les mains de la police.
- Le gouvernement de l'Ontario devrait approcher les clubs de service et, en particulier, le Women's Institute qui dispose de représentants partout dans les régions rurales de l'Ontario, pour encourager ces groupe à travailler de concert avec la Société Alzheimer dans le cadre de rencontres publiques et de la diffusion de renseignements sur la maladie d'Alzheimer.
- Encourager les Sociétés Alzheimer à poursuivre leurs excellents programmes de diffusion de l'information pertinente à un coût modique pour les abonnés. Aux niveaux fédéral et provincial, le gouvernement devrait prévoir des fonds supplémentaires en vue de permettre la diffusion de la documentation sur cette maladie dans des langues autres que les deux langues officielles du pays.
- Approcher Santé et Bien-être social Canada en vue de la coordination de la recherche de données importantes sur l'expérience canadienne en mettant à contribution toutes les compétences provinciales.

- En collaboration avec des fondations privées, des institutions médicales et des bienfaiteurs publics, orienter la recherche vers des techniques diagnostiques, les soins infirmiers, le stress familial associé aux soins dispensés aux membres de la famille atteints de la maladie d'Alzheimer, et intensifier le développement de modèles pour les programmes de soutien au foyer dans les secteurs situés à l'extérieur des principaux centres d'enseignement.
- Inciter le ministère de la Santé à rendre accessible toute information basée sur l'expérience du ministère et qui servirait à la conception et la construction d'établissements de soins à long terme pour héberger les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Grâce à ces informations les petites collectivités pourraient envisager la réalisation de ces projets.

Santé et Bien-être

Le conseil s'est penché avec beaucoup d'attention sur la question qu'a soulevée le ministre : comment encourager les personnes âgées à adopter des mesures préventives et des modes de vie équilibrés. Le conseil continue à s'intéresser vivement au fait que les personnes âgées peuvent et doivent accepter leur responsabilité personnelle dans la pleine mesure du possible. Par ailleurs, le conseil pense également qu'il nous incombe, en tant que membres de la société en général, d'accepter la responsabilité d'adopter un mode de vie équilibré qui nous permette de conserver notre autonomie aussi longtemps que possible. En tant que citoyens de l'Ontario, nous bénéficions tous des services de soins médicaux, quel que soit notre âge. Ainsi, une personne qui atteint ses 65 ans ne doit pas nécessairement et automatiquement se percevoir comme un objet de préoccupation ou un problème au sein du système provincial de soins médicaux.

On compte plus de 860 000 personnes âgées vivant en Ontario. Bon nombre d'entre elles, nous le savons, jouissent d'une bonne santé, demeurent actives et vigoureuses; on pourrait dire d'elles qu'elles savent comment vivre. Malheureusement, d'autres ne savent pas comment s'y prendre, et leur style de vie ne favorise pas un bon état de santé.

Les projections démographiques fondées sur les recensements de 1971 et 1981, et les projections de 1983 de Statistique Canada, indiquent qu'en 1991, sur 9 471 000 résidents ontariens, 1 189 200, soit 12,6 % de la population, auront atteint l'âge de 65 ans. De ce nombre, quelque 245 300, soit 20,6 %, auront atteint 80 ans et plus. En l'an 2001, les personnes de plus de 80 ans constitueront 24 % du groupe ayant atteint 65 ans et plus. Nous savons tous que l'incidence d'une mauvaise santé s'accroît avec l'âge; ce qui donne lieu à de sérieuses inquiétudes quant aux coûts futurs des soins médicaux. Le conseil estime que de telles préoccupations devraient retenir l'attention de chacun, du ministre au simple particulier, sur la nécessité de trouver tous les moyens possibles pour éviter la maladie et demeurer en bonne santé.

On estime actuellement que les coûts des soins médicaux pour les personnes âgées en Ontario s'élèvent à environ 3,39 milliards de dollars. Il est probable que moins de 2 % de cette somme est affectée aux dépenses visant à prom ouvoir la santé. Néanmoins, le conseil est d'avis que si l'on veut stabiliser les coûts des soins médicaux en Ontario, il faudra faire quelque chose pour amener le public à utiliser l'information et les ressources actuelles et à adopter un mode de vie équilibré bien avant d'avoir atteint l'âge de 65 ans; c'est là un moyen d'empêcher la hausse vertigineuse des coûts des soins médicaux en Ontario de ruiner la province.

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a toujours pensé que l'on devrait encourager les personnes âgées à accepter leur responsabilité personnelle dans toute la mesure du possible. Cela signifie notamment choisir un mode de vie qui influe sur sa propre santé; et on ne devrait pas attendre le moment de la retraite pour commencer à y penser. Toutefois, nous avons la conviction que, même si les personnes âgées peuvent bénéficier de programmes spéciaux visant à maintenir et à promouvoir des modes de vie équilibrés, nos stratégies promotionnelles en matière de santé devraient :

a) s'adresser à toute la population;
b) commencer bien avant le moment de la retraite; et
c) revêtir une forme qui convienne aux personnes âgées d'aujourd'hui.

Les membres du conseil recommandent que la promotion de la santé englobe les éléments suivants :

- l'éducation du public aux moyens de prévention de la maladie. Une telle approche comporterait la diffusion de renseignements sur les soins des pieds, de la peau, des dents, de l'ouïe et de la vue, la prévention du suicide et la santé mentale;
- l'alimentation;
- l'exercice et l'activité physiques;
- l'utilisation prudente des médicaments et de l'alcool;
- l'encouragement à devenir une personne active dans le milieu social, à titre bénévole, et le désir de s'engager pleinement dans la vie communautaire.

Toutes les questions qui précèdent doivent être étudiées dans une perspective de promotion de la bonne santé en tant qu'objectif normal pour chacun; et nous avons tous la responsabilité d'éviter la maladie; le bien-être individuel constitue en effet un objectif valable aux yeux de tous les membres de la société. Tout cela demande un changement important dans l'attitude sociale collective et une meilleure approche dans l'enseignement de l'hygiène dès le palier élémentaire.

Dans une large mesure, "le modèle médical" courant dans la promotion de la santé fonctionne à contre-courant de cet objectif. Les médecins et les professionnels de la santé apprennent à guérir la maladie. Pour cette raison, nombre d'entre eux éprouvent de sérieuses difficultés dans les soins aux personnes âgées. Pour celles-ci, en effet, la maladie n'est pas toujours guérissable et elles ont souvent plutôt besoin de conseils sur les soins de santé. Des cliniques de bien-être existent bien, mais elles ne sont pas facilement accessibles partout dans la province. Les cliniciens n'ont pas la faculté de se spécialiser dans cet aspect de la médecine. En outre, la structure des barèmes d'honoraires pour récompenser ceux qui désirent adopter cette approche en médecine devrait faire l'objet d'un remaniement en profondeur. Néanmoins, les coûts de mise en oeuvre de ces modifications pourraient être compensés par les bénéfices à long terme que la société pourrait en tirer si la province consentait à financer le bien-être.

Le conseil a présenté au ministre des suggestions et des recommandations touchant certaines politiques promotionnelles sur la santé, et a souligné la nécessité de se procurer des informations sur les lieux de résidence et de vie sociale des personnes âgées. Nous avons également suggéré qu'une bonne formule de commercialisation, à base d'humour et d'idées pratiques, permettrait de populariser la notion que le choix personnel d'un mode de vie équilibré conduit à l'indépendance active dans notre société.

La promotion de la santé n'est pas forcément dispendieuse; une approche positive et originale suffit. Certaines mesures préventives, comme les suivantes, demeurent accessibles à chacun :

- examens médicaux périodiques pour les personnes de tout âge;
- examens dentaires périodiques, (surtout avant la retraite, alors que certaines personnes bénéficient de régimes d'assurance dentaire);
- discernement et bon sens dans l'usage des médicaments en vente libre;
- activité physique adaptée à l'âge et la connaissance de ses propres limites;
- activité intellectuelle et bénévolat comme moyens de stimuler et de rehausser le niveau de vie;
- bons soins de la vue, y compris des examens périodiques;
- examens périodiques de l'ouïe;
- soins réguliers des pieds;
- création d'un milieu de vie sans risque permettant de réduire au minimum les chutes et les accidents.

On vivra plus heureux dans la mesure où le mode de vie est équilibré. La société en général doit accepter la responsabilité d'en faire un objectif désirable.

Parmi de nombreuses recommandations, le

conseil a évoqué la nécessité d'offrir, préalablement à la retraite, des conseils sur le bien-être entre les âges de 40 à 45 ans et non pas à 64 ans. À cet égard, on a mentionné également les besoins qu'éprouvent les familles en milieu rural. À ce propos, on a formulé les recommandations suivantes :

- Les professionnels des soins médicaux dans différentes localités devraient organiser régulièrement des séances d'information publiques au sujet des médicaments, et encourager les personnes âgées ou autres à apporter leurs médicaments aux fins d'évaluation.
- Les infirmières hygiénistes, le personnel St. Elizabeth et le personnel infirmier de l'ordre de Victoria (V.O.N.) qui assurent des services de soins à domicile devraient encourager davantage les malades et les prestataires de soins à discuter de l'usage des médicaments.
- La promotion de la bonne santé, et tout ce qui conduit à la réalisation du bien-être, commence à l'école élémentaire. Nous invitons fortement le ministère de l'Éducation et les conseils scolaires à renouveler et mettre à jour chaque année les programmes sur la santé en vue de s'assurer que les cours sont pertinents et présentés de manière appropriée.
- On devrait diffuser le plus largement possible, dans toutes les écoles secondaires de l'Ontario, les renseignements appropriés sur la prévention de l'ostéoporose.
- L'accroissement du nombre de diététiciens diplômés et accessibles serait d'un apport considérable aux personnes âgées, car nombreuses sont celles qui ont besoin de conseils d'ordre diététique et alimentaire qu'un médecin généraliste n'est pas toujours en mesure de leur offrir.
- Les personnes âgées devraient avoir accès aux services de diététiciens qualifiés au titre du Régime provincial d'assurance-maladie (OHIP).
- Des cliniques de soins médicaux et de bien-être dûment enregistrées et supervisées devraient être disponibles. Des équipes mobiles de professionnels ainsi qu'un personnel paramédical autorisé effectueraient des visites régulières dans les centres et foyers pour personnes âgées ou les centres communautaires.
- Il convient d'encourager chacun à se renseigner davantage sur sa propre santé et à prendre des mesures pour la protéger en utilisant les ressources disponibles au sein de la collectivité. Bon nombre de collectivités auraient besoin d'un agent de promotion sanitaire afin de convaincre la population d'utiliser les ressources existantes.

Autres activités

Questions relatives au revenu

Le conseil a partagé les sentiments exprimés par les personnes âgées, en juin 1985, lorsque le gouvernement fédéral envisageait de désindexer la pension de sécurité de la vieillesse.

Dans une lettre adressée au premier ministre de l'Ontario, le président du conseil informait l'honorable David Peterson qu'une telle mesure aurait un impact tout à fait négatif sur la vie des personnes âgées, surtout celles dont le revenu de retraite est modeste, et lui demandait de communiquer au gouvernement fédéral leurs inquiétudes.

Même si, en fin de compte, le gouvernement fédéral a renoncé à son projet, une des retombées de l'action entreprise par les personnes âgées pour exprimer leur opinion au gouvernement a été la formation de diverses coalitions d'organismes de l'âge d'or aux niveaux local, provincial et fédéral.

L'établissement de réseaux de communication par des organismes donne lieu à des échanges d'opinion et d'informations dont les personnes âgées peuvent tirer profit.

En juillet 1985, le conseil écrivait au docteur Bruce Halliday, président du comité permanent fédéral sur la Santé, le Bien-être et les Affaires sociales en vue de lui exprimer sa satisfaction face à la promulgation de la loi visant à étendre l'allocation des conjoints aux veuves et veufs nécessiteux qui auparavant n'y étaient pas admissibles. Cependant, le conseil a témoigné son appui en incluant toutes les personnes, mariées, célibataires ou divorcées, âgées de 60 à 64 ans, qui sont dans le besoin. Les personnes divorcées ou séparées, et celles qui sont restées célibataires, n'ont pu satisfaire aux exigences d'admissibilité énoncées dans la loi. Le conseil continue de suivre l'évolution de ce dossier.

Bell Canada a formulé une demande auprès du Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes, pour être autorisé à redresser le "déséquilibre" des tarifs facturés aux consommateurs pour le service local et les appels interurbains.

L'Association des consommateurs du Canada a exprimé l'opposition de ses membres au redressement des tarifs et au projet du service métré local; à ce propos, le conseil partage plusieurs de ces préoccupations. Une hausse des tarifs du téléphone nuirait vraiment aux personnes âgées, qui se fient au téléphone pour entretenir les contacts avec la famille, avec les prestataires de services et avec la collectivité. En conséquence, le conseil a publié un article dans la livraison du printemps 1986 de son bulletin, afin d'attirer l'attention des personnes âgées sur cette question.

Logement

Les membres du conseil ont passé en revue les politiques de la Société du logement de l'Ontario touchant la conception et la construction de logements pour les personnes âgées. Le conseil a approuvé les opinions exprimées par le Conseil consultatif de l'Ontario sur les personnes physiquement handicapées et a demandé au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées de renseigner son collègue, le ministre du Logement, sur les préoccupations suivantes du conseil :

Le conseil estime que tout logement construit sous les auspices d'un organisme du gouvernement de l'Ontario et qui comporte uniquement des escaliers donnant accès à plusieurs étages ne convient absolument pas. Le conseil souhaite que la Société du logement de l'Ontario réexamine et modifie ses pratiques actuelles touchant la construction de ce type de logement et envisage de moderniser les logements à deux ou trois étages desservis par des escaliers en y installant des ascenseurs.

Il serait souhaitable de pouvoir disposer d'un choix de logements; mais il est très important que des logements accessibles aux personnes handicapées soient disponibles tant dans les communautés rurales qu'urbaines.

Questions de santé

Pour rédiger ses conseils au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées, le conseil s'est inspiré d'excellents exposés sur la maladie d'Alzheimer, les soins de la vue, l'ostéoporose et l'orientation préalable à la retraite. En janvier 1986, le conseil a eu le plaisir d'être avisé par le ministre et ses cadres supérieurs d'un projet doté de 11 millions de dollars pour le maintien

et l'expansion des services communautaires aux personnes âgées, et l'octroi de 60 millions de dollars au cours des prochaines années en vue de l'établissement de programmes d'aide familiale à travers la province à l'intention des personnes âgées de santé délicate et des adultes physiquement handicapés. Ces dépenses incluent une somme d'un million de dollars à affecter aux services de soutien communautaires pour des projets spéciaux de démonstration destinés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Le conseil a été particulièrement heureux que le personnel du ministère des Services sociaux et communautaires l'ait consulté sur la rédaction des critères reliés à ces projets si nécessaires.

La livraison du printemps 1986 de *Especially for Seniors* publie des renseignements au sujet des soins de la vue. Le conseil a également présenté au ministre une recommandation sur les cliniques ophtalmiques ambulantes. Celles-ci s'avéreraient particulièrement utiles aux habitants des localités éloignées de la province.

Le conseil a accueilli avec plaisir l'annonce faite par le ministre de la Santé à propos d'un programme de remboursement des frais de transport engagés en raison de problèmes de santé aux résidents du Nord de l'Ontario. On s'attend que ce programme soit fort utile aux personnes âgées qui ont besoin de soins spécialisés qu'elles ne peuvent pas toujours obtenir dans toutes les collectivités de la province.

En 1984, le conseil avait suggéré que l'on étudie la possibilité de munir d'un bracelet les malades atteints de confusion mentale. Ce dispositif déclencherait une alarme chaque fois que la personne qui le porte pénétrerait dans une zone close interdite. Depuis, le conseil a été heureux d'apprendre que la Division des maisons pour convalescents du ministère de la Santé étudie actuellement des dispositifs analogues. Il est également encourageant pour nous de savoir que le ministère des Services sociaux et communautaires se propose d'établir de nouvelles directives sur l'usage des accessoires de sécurité pour les résidents des foyers pour personnes âgées.

Au cours de l'année 1985-1986, le conseil a été représenté lors des conférences et rencontres suivantes :

"A New Age: Challenges and Opportunities" Conférence sur les personnes âgées du Secrétariat provincial pour le développement social.

Armour Heights Community Centre — Assemblée générale.

Association canadienne de gérontologie — Conférence et assemblée générale.

Association internationale des chefs de police — Assemblée générale.

Chinese Golden Age Seniors Society.

Institut canadien de religion et gérontologie — Assemblée générale.

Older Adult Centres Association of Ontario — Conférence annuelle.

Ontario Association of Residents' Councils — Assemblée générale.

Ontario Gerontology Association — Conférence annuelle.

Ontario Hospital Association — Conférence : "Meet the Critics".

Ordre des infirmières Victoria (V.O.N.) — Assemblée générale.

Préoccupations des retraités au Canada, Division de l'Ontario — Assemblée générale et réunion annuelle nationale.

"Voices for Choices" Home Support Conference (Conférence sur le soutien à domicile).

United Senior Citizens of Ontario — Conférence annuelle.

Les membres du conseil ont secondé les comités suivants :

1. Association canadienne de normalisation/Organisation des normes internationales — Comités d'étude des emballages à l'épreuve des enfants.
2. Attorney General's Advisory Committee on Substitute Decision Making for Mentally Incapable Persons.
3. Board of Regents — Podologie
4. Comité consultatif des Conseils canadiens de normalisation de la publicité.
5. Comité consultatif du Recensement 1986 de Statistique Canada.

Notes